

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2015

Maarit Rantanen ja Anu Saari

PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY JA ASENTOHOIDON TOTEUTTAMINEN VANHAINKODISSA

– Opas Uudenkaupungin Merituulikodin
hoitohenkilökunnalle



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja

2015 | 27+14

Ohjaaja: Joonas Korhonen

Maarit Rantanen ja Anu Saari

PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY JA ASENTOHOIDON TOTEUTTAMINEN VANHAINKODISSA -OPAS UUDENKAUPUNGIN MERITUULIKODIN HOITOHENKILÖKUNNALLE

Painehaavoja esiintyy noin 5-15 %:lla kotihoidossa, hoitolaitoksissa ja sairaalassa olevista potilaista. Painehaavariski on lisääntynyt erityisesti ikääntyneillä, joiden toimintakyky on heikentynyt. Painehaavat aiheuttavat ajoittaista tai jatkuvaa kipua sekä heikentävät toimintakykyä, lisäävät hoitohenkilökunnan työtaakkaa ja aiheuttavat huomattavia kustannuksia. Painehaavojen syntyminen on ennaltaehkäistävissä. Taloudellisempaa ja laadukasta hoitotyötä toteutetaan rohkaisemalla hoitohenkilökuntaa käyttämään apuvälineitä ja toteuttamaan asentohoitoa estämään painehaavojen syntyminen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas Merituulikodin hoitohenkilökunnalle painehaavojen ennaltaehkäisystä ja asentohoidon toteuttamisesta. Tavoitteena oli hoitohenkilökunnan tietotaidon lisääminen painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja asentohoidon toteutuksessa. Pyrkimyksenä oli tuottaa selkeät ja yhtenäiset ohjeet hoidon toteutukseen Merituulikodissa.

Toiminnallisen opinnäytetyön raportin pohjalta tehtiin opas Merituulikodin hoitohenkilökunnan käyttöön. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Merituulikoti. Oppaasta tehtiin informatiivinen ja selkeä, ja se on hoitohenkilökunnan luettavissa vanhustyön Y-aseamalla sähköisenä. Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet saavutettiin ja oppaasta tuli tekijöiden sekä toimeksiantajan mielestä selkeä ja helposti luettava. Oppaassa kerrotaan raportin pohjalta kuvien ja kuivioiden avulla selkeästi painehaavojen ennaltaehkäisystä ja asentohoidon toteutuksesta. Oppaan avulla henkilökunta kykenee tunnistamaan painehaavoja sekä ennaltaehkäisemään niiden syntymisen ja toteuttamaan asentohoitoa.

ASIASANAT:

painehaava, ennaltaehkäisy, asentohoito, ikääntynyt

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Nurse

2015 | 27+14

Instructor: Joonas Korhonen

Maarit Rantanen ja Anu Saari

PREVENTING PRESSURE ULCERS AND PUTTING PRESSURE RELIEVING POSITION TREATMENT INTO PRACTICE IN A NURSING HOME –GUIDE TO THE MEDICAL STAFF OF MERITUULIKOTI IN UUSIKAUPUNKI

Pressure ulcers affect ca. 5 to 15 percent of patients in home care, institutions and hospitals. The risk of developing pressure ulcers is increased with the elderly people, whose functional ability is impaired. Pressure ulcers cause intermittent or constant pain and deteriorate ones functional ability, increase the work load of the medical staff and cause significant costs. Pressure ulcers are preventable. The medical staff is encouraged to use instruments and pressure relieving position treatment to ensure more economical and higher quality nursing.

The objective of this project was to create a guide to the medical staff of Merituulikoti on preventing pressure ulcers and executing pressure relieving position treatment. The objective of this project was to increase the knowledge of the medical staff in preventing pressure ulcers and pressure relieving position treatment. The aim was to create explicit and coherent instructions of nursing for Merituulikoti.

A guide based on the functional project was created to the medical staff of Merituulikoti. The assignment came from Merituulikoti. The guide was made informative and explicit and it can be found by the medical staff on Y-disc file of geriatric care. The objectives of the project were met and both the writers and the principal thought that the guide turned out explicit and easy to read. In the guide there are pictures and diagrams that help the medical staff in identifying and preventing pressure ulcers and executing pressure relieving position treatment.

KEYWORDS:

pressure ulcer, change of position, prevention, elderly

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
3 TIEDONHAKU	8
4 PAINEHAAVA	9
4.1 Painehaavan sijainti ja altistavat tekijät	9
4.2 Painehaavan tunnistaminen ja syntyvaiheet	10
4.3 Painehaavan syvyysluokitus	10
5 PAINEHAAVAN ENNALTAEHKÄISY VANHAINKODISSA	13
5.1 Ikääntyminen	13
5.2 Painehaavojen ehkäisy	13
5.3 Painehaavariskin arviointi	14
5.4 Asentohoito	14
5.5 Painehaavojen ehkäisyssä käytettävät apuvälineet	16
5.6 Ravitsemus	17
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	19
6.1 Toimintaympäristö	19
6.2 Toiminnallinen opinnäytetyö	20
6.3 Oppaan tekeminen Merituulikodin henkilökunnalle	20
6.4 Sähköinen opas	21
7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	22
8 POHDINTA	24
LÄHTEET	26

LIITTEET

Liite 1. Opas hoitohenkilökunnalle - Painehaavojen ennaltaehkäisy ja asentohoito

KÄYTETYT LYHENTEET JA SANASTO

NPUAP	National Pressure Ulcer Advisore Panel
EPUAP	European Pressure Ulcer Advisory
EPIDERMIS	Orvaskesi, ihon uloin kerros
DERMIS	Verinahka, epidermoksen alla oleva verisuonikas
SUBKUTAANINEN	Ihonalainen
FASKIA	Lihaskalvo, sidekudoskalvo, joka ympäröi lihaksia, luita ja muita elimiä
MUST	Malnutrition Universal Screening Tool
NRS	Nutritional Risk Screening
MNA	Mini Nutritional Assessment

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden määrä on suuressa kasvussa suurten ikäluokkien vanhetessa (Tilastokeskus 2015). Ikääntyneet ovat aiempaa huonokuntoisempia pitkäaikaishoitoon siirtyessään, koska ikääntyneitä pyritään hoitamaan kotona mahdollisimman pitkään. Ikääntyneiden toimintakyvyn heikkeneminen lisää työntekijöiden tiedon tarvetta painehaavojen ennaltaehkäisystä ja asentohoidosta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980.)

Painehaavoja esiintyy noin 5-15 %:lla kotihoidossa, hoitolaitoksissa ja sairaalassa olevista potilaista (Soppi 2010). Painehaavat ovat yleisiä ikääntyneillä, etenkin pitkäaikaishoidossa. Painehaavat aiheuttavat ajoittaista tai jatkuvaa kipua ikääntyneelle sekä heikentävät ikääntyneiden toimintakykyä. Painehaavat syntyvät nopeasti ja ovat vaikeasti paranevia. Painehaavojen ennaltaehkäisyllä ja asentohoidolla pyritään taloudellisempaan hoitotyöhön ja ikääntyneiden laadukkaaseen hoitoon. (Juutilainen & Hietanen 2012, 300.)

Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen kehittämistyö, jonka tarkoituksena on tuottaa opas painehaavojen ennaltaehkäisystä ja asentohoidon toteuttamisesta Merituulikodin hoitohenkilökunnalle. Laitoshoidossa olevien ikääntyneiden toimintakyky on heikentynyt, ja asentohoidolla ehkäistään painehaavojen syntymisen. (STM 2014.) Oppaan tavoitteena on helpottaa Merituulikodin hoitohenkilökunnan työskentelyä painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja asentohoidon toteutuksessa. Oppaalla pyritään siihen, että hoitohenkilökunnan tarvitsema tieto olisi mahdollisimman lyhyesti, selkeästi ja helposti sekä ymmärrettävästi esitetty.

Toiminnallinen opinnäytetyö pohjautuu hoitotyössä tehtyihin havaintoihin painehaavojen esiintymisen kasvusta. Asentohoidon toteuttamisen merkitystä painehaavojen ennaltaehkäisyssä ei aina tiedosteta tai pidetä merkityksellisenä hoitotyössä. Lisäksi aihe on kiinnostava ja auttaa kehittymään hoitotyössä. Opinnäytetyö on rajattu ikääntyneiden painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja asentohoidon toteutukseen. Tässä työssä ikääntyneestä käytetään jatkossa ilmaisua asukas.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Merituulikodin hoitotyöntekijöille opas painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja asentohoidon toteuttamiseen. Tavoitteena oli lisätä Merituulikodin hoitohenkilökunnan tietotaitoa ja helpottaa siten käytännön hoitotyötä painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja asentohoidon toteutuksessa osastoilla. Pyrkimyksenä oli myös tuottaa selkeät ja yhtenäiset ohjeet hoidon toteutukseen ja hoidon laadun parantaminen oppaan avulla.

Opinnäytetyön aihe ja kehittämistyön tarve syntyi opinnäytetyöntekijöiden havainnoista käytännön työelämässä. Työelämässä tehtyjen havaintojen perusteella todettiin painehaavojen lisääntyneen ja asentohoidon toteutus puutteelliseksi hoitotyössä. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Uudenkaupungin Merituulikodin kanssa.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset:

1. Miten hoitaja tunnistaa painehaavat?
2. Miten hoitaja ennaltaehkäisee painehaavojen syntymisen?
3. Miten asentohoito vaikuttaa painehaavojen syntymiseen?
4. Millainen on hyvä opas?

3 TIEDONHAKU

Tietoa opinnäytetyön teoriaosuuteen kerättiin useilla eri tavoilla. Opinnäytetyön taustaksi suoritettiin elektroninen ja manuaalinen tiedonhaku. Lisäksi oppaaseen kerättiin tietoa ja toivomuksia sisällöstä sekä ulkomuodosta vanhainkodin johtajalta ja vastaavalta sairaanhoitajalta. Heidän kanssaan käytiin keskusteluja tapaamalla henkilökohtaisesti, puhelimitse sekä sähköpostitse. Opinnäytetyön aihesisältöön sekä keskeisiin käsitteisiin perehdyttiin erilaisten internetin ja kirjallisuuden lähteiden avulla.

Lähdeaineistoa hankittiin systemaattisilla hauilla tietokannoista kuten Google scholar, Chinal, Pubmed ja Duodecim/Terveysportti. Hakusanoina käytettiin *painehaava, asentohoito, ennaltaehkäisy, ikääntynyt, pressure ulcer, change of position, prevention, elderly*. Haut rajattiin 2005 - 2015 julkaistuihin suomen- ja englanninkielisiin tieteellisiin tutkimuksiin ja artikkeleihin. Google scholarista, Chinalista ja Pubmedista löydettiin hakusanoilla *pressure ulcers and prevention* muutamia artikkeleita ja tutkimuksia. Näistä valikoitiin opinnäytetyössä käytetyt englanninkieliset lähteet. Duodecim/Terveysportista löydettiin osa työssä käytetyistä suomenkielisistä lähteistä. Hakusanoina käytettiin työn asiasanoja *painehaava, asentohoito ja ennaltaehkäisy* erilaisina yhdistelminä sekä erikseen. Lähteitä käytettäessä kiinnitettiin huomiota lähteiden aitouteen ja alkuperään.

Lisäksi tietoa haettiin manuaalisesti oppikirjoista, artikkeleista ja erilaisista ammattilehdistä. Aiheesta on tehty muutamia opinnäytetöitä eri ammattikorkeakouluissa, mutta niitä ei valittu tämän työn lähdeaineistoon niiden ei-tieteellisen luonteen vuoksi. Niiden lähdeluetteloita hyödynnettiin tiedonhaussa.

4 PAINEHAAVA

Painehaava on paineen aiheuttamasta verenkiertohäiriöstä johtuva ihon paikallinen tai ihon alla olevan kudoksen vaurio. Paine aiheuttaa kudoksessa hapenpuutteen eli iskemian, jolloin kudosten verenkierto estyy tai heikkenee. Hapenpuutteessa kudokset jäävät ilman happea ja ravintoaineita, minkä seurauksena kehittyy painehaava. Useimmiten painehaavat syntyvät muiden sairauksien tai hoitojen komplikaatioina. Jossain määrin painehaavojen ilmaantumisesta voidaan pitää hoidon laadun mittarina. (Juutilainen & Hietanen 2012, 300, 302.)

4.1 Painehaavan sijainti ja altistavat tekijät

Painehaava sijaitsee tavallisesti luisen ulokkeen kohdalla, ja sen aiheuttaja on paine tai paine ja venytys yhdessä (EPUAP, 2014). Tyypillisimpiä paikkoja painehaavan syntymiselle ovat ristiselän, istuinkyhmyjen ja lonkkien sekä kanta-päiden luisten ulokkeiden kohdat. Painehaava voi syntyä myös muualle keholle, kuten lapaluiden, takaraivon, käsien ja jalkojen luu-ulokekohtiin sekä korviin. (Juutilainen & Hietanen, 300.) Altistavia tekijöitä ovat liikkumattomuus, ravitsemushäiriöt, kehonlämmön lasku, vanhuus sekä huonot paikalliset kudosolet. Painehaavojen syntyyn vaikuttavia ulkoisia tekijöitä paineen ja venytyksen lisäksi voivat olla kipsit ja ortoosit, dreinit ja nenämahaletkut, sänkyjen päädyt ja reunat sekä pyörätuolin selkänoja ja jalkalaudat. (Juutilainen & Hietanen 2012, 302, 304.)

Vanhusten iho on ohutta sekä haurasta ja vähemmän elastista, jolloin paine, kitka ja hankaus aiheuttavat vanhuksille tavallista helpommin ihon painevaurioita. Vanhusten ihonalaiset syvät kudokset sietävät myös huonommin iskemiaa ja mekaanista kuormitusta. (Juutilainen & Hietanen 2012, 304.) Pitkittynyt kosteus iholla vaikuttaa myös kudოსvaurion syntyyn. Hikoilusta, inkontinenssista ja haavaeritteistä johtuva ihon kosteus heikentää ihon suojaavaa pintarakennetta ja altistaa ihoa pinnallisille haavoille ja infektioille. Inkontinenssipotilailla on erittäin suuri riski saada painehaava, koska virtsa ja uloste sisältävät voimakkaasti är-

syttäviä kemikaaleja. Ihon kosteusongelmaa voivat pahentaa myös hiostavat vaatteet, haavasidokset ja patja- sekä vuodevaatemateriaalit. (Juutilainen & Hietanen 2012, 303.)

4.2 Painehaavan tunnistaminen ja syntyvaiheet

Painehaavan tunnistaminen perustuu ihovaurion silmämääräiseen arvioon. Syvän painehaavan tunnistaminen voi olla vaikeaa, koska päällä oleva iho voi olla kunnossa ja samalla syvissä kudoksissa on jo kehitymässä kudostuho. Haavautuminen tapahtuu vähitellen useiden päivien kuluessa, kun tuohioön mennyt kudostu hajoaa. (Juutilainen & Hietanen 2012, 302, 307.) Paineen vaikutuksesta ensimmäisessä vaiheessa iho muuttuu kalpeaksi ja vaaleaksi, mitä kutsutaan huonon verenkierron aiheuttamaksi iskemiaksi. Paineen lieventyessä alue muuttuu punoittavaksi ja iho tuntuu lämpimältä. Tämä johtuu verentungoksesta eli hyperemiasta alueella. Toisessa vaiheessa syntyy pinnallinen haava, joka voi esiintyä hirtymänä tai rakkulana. Kolmannessa vaiheessa syntyy ihonalaiskudoksen vaurio. Neljännen vaiheen vaurio ulottuu ihon läpi lihakseen tai luuhun asti. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 234.)

Kosteuden aiheuttaman ihovaurion ja painehaavan erottaminen toisistaan on vaikeaa, koska näitä voi olla yhtäaikaaisesti. Ellei ihovaurio esiinny luulohekoheassa, saattaa kyseessä olla muu kuin painehaava. Jos luulohekoheassa on punoittava ihoalue, joka ei vaalene lyhyen ajan sisällä asennon vaihtamisesta tai paineen poistamisesta, on epäiltävä painehaavan syntymistä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 307.)

4.3 Painehaavan syvyysluokitus

Painehaavoja luokitellaan useilla eri tavoilla. Suomen haavahoitoyhdistys suosittelee käyttämään painehaavojen kansainvälistä luokittelujärjestelmää NPUAP ja EPUAP, joka perustuu haavan anatomiseen syvyyteen. NPUAP – EPUAP -

syvyysluokitus koostuu neljästä asteesta ja kahdesta lisäluokasta. (Suomen haavahoitoyhdistys ry 2015.)

EPUAP:n painehaava luokitusjärjestelmän mukaan ensimmäisen asteen painehaava on ihon vaalenematon punoitus, joka voi olla uhka tai merkki painehaavan syntymisestä. Iho on ehjä, ja siinä vaalenematon punoitus on yleensä paikallisesti luisen ulokkeen kohdalla, eikä se asentoa vaihdettaessa häviä tai vaalene. Tummapigmenttisessä ihossa ei ehkä ole havaittavissa vaalenevaa kohtaa, mutta väri voi erottua ympäröivästä alueesta. Ihon alue saattaa olla kivulias, kiinteä, pehmeä tai lämmin tai viileä. Toisen asteen painehaava on osittainen dermikseen ulottuva ihovaurio, joka ilmenee pinnallisena avoimena haavana. Haavapohja on punainen tai vaaleanpunainen ilman katetta. Haava saattaa ilmetä myös ehjänä tai rikkoutuneena rakkulana tai hiertymänä. Kolmannen asteen painehaava on koko ihon läpäisevä kudოსvaurio, jossa luu, jänne tai lihas eivät ole näkyvissä, mutta ihonalainen eli subkutaaninen rasva voi olla. Lihaskalvo eli faskia on ehjä. Haavassa voi olla taskumaisia kohtia tai onkaloita sekä haavassa voi esiintyä katetta tai nekroosia, mutta haavan syvyyden voi kuitenkin arvioida. Haavan syvyys vaihtelee sen anatomisen sijainnin mukaan. Neljännen asteen painehaava on sellainen vaurio koko ihon ja ihonalaiskudoksen paksuudelta, jossa lihas, jänne, luu tai nivel on näkyvissä tai on suoraan palpoitavissa. Haavassa on usein taskumaisia kohtia ja onkaloita sekä haavassa saattaa esiintyä katetta tai nekroosia. Luutulehdus voi olla mahdollista luussa tai luuytimessä. Haavan syvyys vaihtelee sen anatomisen sijainnin mukaan. (EPUAP 2014.)

EPUAP:n luokittelujärjestelmä sisältää myös kaksi lisäluokkaa, jotka ovat luokittelematon painehaava ja epäily syvien kudosten vauriosta. Luokittelematon painehaava on koko ihon tai kudoksen vaurio, jonka syvyyttä ei voida määritellä haavapohjan haavakatteen tai nekroosin vuoksi. Haavan todellinen syvyys paljastuu, kun kate ja nekroosi on poistettu haavapohjaan asti, jolloin nähdään, onko haava kolmannen tai neljännen asteen haava. Epäily syvien kudosten vauriosta, jonka syvyys on tuntematon tarkoittaa pehmytkudoksen paineen ja/tai venymisen aiheuttamaa vauriota, jossa ehjä iho on sinertävä tai punaruskea tai

ihossa on veren täyttämä rakkula. Ennen vaurion ilmenemistä kudokset voi olla kivulias, kiinteä, kimmoisuutensa menettänyt ja lämpimämpi tai viileämpi kuin sen vieressä oleva kudos. Tummaihoisilta henkilöiltä ihon muutoksia on vaikeampi havaita. Haavan kehittyminen voi olla nopeaa ja paljastaa alla olevia kudoksia hyvästä hoidosta huolimatta. (EPUAP 2014.)

5 PAINEHAAVAN ENNALTAEHKÄISY VANHAINKODISSA

Tunnistettaessa asukkaan yksilölliset painehaavariskiinkin vaikuttavat tekijät voidaan painehaavojen syntyminen useimmiten ennaltaehkäistä. Ennaltaehkäisy on taloudellinen sekä inhimillinen tapa vähentää painehaavojen aiheuttamia ongelmia. Painehaavojen ehkäisyssä käytetään erilaisia menetelmiä, kuten haavariskin ja ravitsemustilan arviointia sekä apuvälineiden käyttöä ja asentohoidon toteutusta. (Juutilainen & Hietanen 2012, 312.)

5.1 Ikääntyminen

lääkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen johdosta tai korkeaan ikään liittyvien rappeumien vuoksi (STM 2014). Ikääntyessä iässä tapahtuu useita muutoksia, joista keskeisiä ovat epidermoksen ja dermoksen oheneminen sekä solujen määrän ja aktiivisuuden väheneminen. Näistä aiheutuu ihon haurastuminen, haavariskin suureneminen ja haavojen paranemisen heikkeneminen. (Juutilainen & Hietanen 2012, 42.)

5.2 Painehaavojen ehkäisy

Painehaavat ovat useimmiten ennaltaehkäistävissä. Ennaltaehkäisy on tehokain ja ensisijainen keino vaikuttaa painehaavojen esiintymiseen huonokuntoisten potilaiden hoidossa. Ennaltaehkäisy vähentää potilaan kipuja, helpottaa henkilökunnan työtä sekä on taloudellista. (Juutilainen & Hietanen 2012, 312.) Painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa on tärkeää riskikohtien kohdistuvan paineen minimointi tai poistaminen asentohoidolla, erikoispatjoilla tai istuinyynyillä (Soppi 2013).

5.3 Painehaavariskin arviointi

Painehaavariskin arviointiin on käytettävissä monia erilaisia riskimittareita. Hotuksen suosituksen mukaan painehaavariskin arviointi olisi tehtävä nopeasti sen jälkeen, kun asukkaan tila muuttuu oleellisesti. Riskimittareita käyttämällä tunnistetaan ne asukkaat, joiden hoidossa tulisi huomioida painehaavojen syntymisen ehkäisy. Riskimittareita käyttämällä selviää asukkaiden toimintakyky ja sairauksien vaikeusaste sekä saadaan kokonaisvaltainen strategia hoitotyöhön. (Hotus 2015.)

Yleisimmät käytössä olevat riskimittarit ovat Nortonin ja Bradenin riskiluokitusmittarit. Nortonin riskiluokitusmittari on vanhin, ja se koostuu viidestä osatekijästä: fyysinen kunto, henkinen tila, toiminta- ja liikuntakyky ja inkontinenssi. Mittaria on kehitetty lisäämällä osatekijöihin ruuan ja juoman saanti sekä yleinen terveydentila. Riskipisteytys jokaiselta osa-alueelta on asteikolla 1-4, ja painehaavariski on sitä suurempi, mitä pienempi on pistemäärä. Bradenin riskiluokitusmittari on eniten testattu kansainvälisissä tutkimuksissa ja luotettavimmaksi painehaavariskin kuvaajaksi todettu. Asteikossa on kuusi osatekijää: tuntoaisti, kosteus, aktiivisuus, liikkuvuus, ravitsemus sekä kitka ja kudosten venyminen. Kaikki muut osatekijät pisteytetään asteikolla 1-4, paitsi kitka ja ihon venyminen pisteytetään asteikolla 1-3. Pistemäärät ovat 6-23, ja painehaavariski on sitä suurempi, mitä pienempi on pistemäärä. (Braden Scale 2013; Hietanen & Juutilainen 2012, 313; JBI 2008, 2.)

5.4 Asentohoito

Asentohoidolla poistetaan tai kevennetään painetta sekä hankausta. Asentohoidon suunnittelu, toteutustekniikka ja tiheys toteutetaan asiakaskohtaisesti yksilöllisten tarpeiden mukaan. (Juutilainen & Hietanen 2012, 318). Asennon vaihtojen tiheyden määrää asiakkaan kudosten sietokyky, asiakkaan aktiivisuus, liikuntakyky, sairaudet sekä ihon kunto (EPUAP 2009). Asennonvaihtoihin ei ole yksiselitteisiä aikarajoja. Asennonvaihtojen yhteydessä seurataan ihon

punoitusta, jolloin arvioidaan asentomuutosten välistä aikaa. (Juutilainen & Hietanen 2012, 319.) Ellei asennonvaihoilla ole odotettua vastetta, on asiakkaan asennonvaihtojen tiheyttä ja menetelmää mietittävä uudelleen (EPUAP 2009).

Vuoteessa makuulla tulee välttää kohtisuoraa kylkiasentoa, koska siinä on riski saada lonkkaseudun painehaava. Kylkiasennossa lantion tulee olla noin kolmenkymmenen asteen kallistuksessa tyynyjen avulla, jotta paineen vaikutus vähenee luu-ulokekohdassa sekä paine lantion alueella jakaantuu mahdollisimman leveälle alueelle kehossa. Asentoa vaihdetaan vuorotellen vaihtoehtoisesti oikea kylki, selkä, vasen kylki tai vatsa-asento, jos asiakkaan tila sen sallii. Lisäksi tyynyjen avulla on estettävä raajojen painuminen toisiaan vasten. Lisätyynyjen ja pehmusteiden asettamisessa on varmistettava, etteivät ne heikennä muiden painetta vähentävien apuvälineiden hyötyä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 319.) Kantapäihin kohdistuvaa painetta tulee estää kohottamalla kantapäät irti makuualustasta sekä polvet hieman koukkuun aina sen ollessa mahdollista. Jalat tulee tukea koko pohkeen pituudelta siten, ettei akillesjänteisiin kohdistu painetta eivätkä polvet ole yliojentuneina. (Juutilainen & Hietanen 2012, 319; Hotus 2015.) Vuodevaatteiden sekä vaatteiden suoristamisen huomioiminen on tärkeää (Hietanen 2015). Vuoteen päädyn kohottamista tulisi rajoittaa lähinnä ruokailujen ajaksi. Pitkäaikainen päädyn kohottaminen voi aiheuttaa painetta ja venymistä pakaroiden ja ristiluun seudulla vartalon valuessa vuoteella jalkopään suuntaan. (Juutilainen & Hietanen 2012, 319.) Vuoteen päädyn kohottaminen saattaa olla välttämätöntä asukkaan hengityksen helpottamiseksi tai aspiraation ehkäisemiseksi. Tällaisissa tilanteissa suositeltava päädyn asento on 30 asteen kohoasento, niin ettei asukas pääse liukumaan vuoteessa alaspäin, jottei iho venyntyisi. (Hotus 2015.)

Istuma-asennossa painehaavariskin omaavan asukkaan yhtäjaksoinen istuma-aika määritellään asukkaan voinnin mukaan, ei kuitenkaan yleensä kahta tuntia pidempään. Istuessa paine kohdistuu istuinkyhmyihin, jolloin paine kohdistuu suhteellisen pienelle alueelle. Tästä johtuen istuinkyhmyihin kohdistuva paine on voimakas, jolloin painehaava syntyy nopeasti, ellei painetta kevennetä.

(EPUAP 2014.) Hyvässä istuma-asennossa asiakkaan lantio on aivan tuolin perällä, selkä selkänojaa vasten ja jalat kohtisuorassa. Kallistamalla istuma-asentoa taaksepäin paine jakautuu myös selän alueelle. Istuma-asennon on oltava sellainen, että asukas pysyy hyvässä tasapainossa ja tuntee asennon hyväksi. (Juutilainen & Hietanen 2012, 320; Hotus 2015.)

Asentohoidon toteutuksessa tulee huomioida paineen väheneminen tai uudelleen jakaantuminen siten, että asukkaan kudoksiin kohdistuva painekohdat muuttuvat. Paineen kohdistamista luu-ulokekohtaan, jossa on jo vaalenematon-punoitusta, tulisi välttää asentoa vaihdettaessa. Kitkan ja venytyksen estämiseksi asukkaiden siirroissa ja asentojen vaihdoissa tulisi käyttää apuvälineitä, kuten nostolakanaa tai henkilönostinta. Asukkaiden siirrot tulee tehdä asianmukaisten apuvälineiden avulla liu'uttamalla raahaamisen sijasta. Asukkaiden asennonvaihdossa olisi hyvä olla kaksi hoitajaa, mikä estää asukkaan ihon venytyksen ja hankautumisen, ettei iho rikkoutuisi. (Hotus 2015.)

5.5 Painehaavojen ehkäisyssä käytettävät apuvälineet

Painehaavojen ehkäisyyn käytettäviä apuvälineitä on runsaasti. Apuvälineiden käyttö suunnitellaan yksilöllisesti asukkaiden tarpeisiin perustuen. Apuvälineiden sekä aktiivisen kuntoutuksen avulla tuetaan asukkaan toimintakykyä. Apuvälineet eivät saa estää tai hankaloittaa asukkaan päivittäisiä toimia. Apuvälineitä löytyy asukkaan siirtämiseen, vuoteessa olemiseen, pyörätuolissa tai tuolissa istumiseen sekä WC- ja peseytymiskäynteihin. (Juutilainen & Hietanen 2012, 320.)

Painetta alentavan ja jakavan patjan valintaan vaikuttavat asukkaan liikuntakyky, aktiivisuus, koko ja paino. Valinnassa tulee huomioida jo mahdollisesti olemassa olevat painehaavat sekä uusien haavojen riski. (Hotus 2015.) Patja voi olla passiivinen, joka muotoutuu painovoiman ja kehon lämmön vaikutuksesta jakamalla painetta laajemmalle alueelle, jolloin luisten ulokkeiden kohdalla paine kevenee. Aktiiviset moottoroidut erikoispatjat rakentuvat ilmatäytteisistä kennoista. Eri valmistajien patjoissa kennojen koko, määrä sekä ohjausjärjestelmä-

toiminta vaihtelevat. (Juutilainen & Hietanen 2012, 321-322.) Riippumatta patjan ominaisuuksista tulee asukkaan asentohoidon toteutusta jatkaa (Hotus 2015).

Pyörätuoleja sekä istuinalustoja on useita malleja. Pyörätuolin valinnassa tulee huomioida asukkaan toimintakyky sekä koko ja mahdolliset raajojen virheasennot, ja myös riskiluokitusmittareista saatu tieto ja mahdollisten tuntuu- ja tunteiden huomiointi on tärkeää. Pyörätuoli valitaan yksilöllisesti asukkaan tarpeiden mukaan sekä säädetään istuin-asento siten, että asento on optimaalinen, eivätkä pyörätuolin mitkään osat saa aiheuttaa hankausta tai painetta. Istuinalustoja on erilaisista materiaaleista valmistettuja, ja niitä voidaan myös käyttää esimerkiksi tavallisissa tuoleissa. Istuinalusta tulee valikoida asukkaan tarpeen mukaan yksilöllisesti. Valintaan vaikuttavat istuinpaikka sekä asukkaan aktiivisuus asennonvaihdossa. Istuinalustan valinnassa tulee huomioida myös istumatasapaino. Tyynyillä tulee käyttää ainoastaan valmistajan ohjeenmukaisia päällisiä, eikä niitä saa peittää ylimääräisillä kuten tyynyliinoilla tai karvoilla, koska nämä voivat heikentää tyynyjen ominaisuuksia paineen keventämisessä. Mikäli asukasta siirretään esimerkiksi nosturin avulla, ei siirtoliinoja jätetä asukkaan alle. (Juutilainen & Hietanen 2012, 324-325; Hotus 2015.)

Rengastyynyjä ei tule käyttää, koska ne aiheuttavat painetta ja heikentävät verenkiertoa renkaan keskellä olevalla alueella. Myös synteettisten lampaantaljojen käyttöä tulee välttää, koska karvat paakkuuntuvat. Aitoja lampaantaljojakin suositellaan käytettäväksi lähinnä lämmikkeeksi sekä suojaamaan kolhuilta. (Juutilainen & Hietanen 2012, 325-326; Hotus 2015.)

5.6 Ravitseminen

Hyvällä ravitsemuksella edistetään terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua sekä ehkäistään sairauksia, edistetään toipumista ja vähennetään lisäsairauksien syntymistä. Lisäksi hyvä ravitsemustila on tärkeässä asemassa painehaavojen ennaltaehkäisyssä. Vajaaravitsemuksen riskiä seurataan säännöllisesti sekä arvioidaan ravitsemuksen toteutuminen. Painehaavojen kehittymistä ehkäistään ja paranemista edistetään hyvällä ravitsemustilalla sekä ravinnon ja nesteen

saannilla. Ravinnontarve pitkäaikaisten tai vaikea-asteisten painehaavojen paranemisessa on tavanomaista suurempi. (VRN 2010; Leaker 2013, 66.) Geriatrisen monisairaahan haavapotilaan päivittäisen energiansaannin suositus on 35-40 kilokaloria/painokilo. Tämän ohella tulee huolehtia myös vitamiinien, hivenainesten sekä proteiinien riittävästä saannista. (Juutilainen & Hietanen 2012, 86-87.)

Ravitsemuksen toteutuminen kuten ruokahalu ja syödyt ruokamäärät tulee kirjata asukkaan hoitosuunnitelmaan (Rautava-Nurmi ym. 2012, 254). Huonon ruokahalun omaavan asukkaan ravitsemustilaan tulee kiinnittää huomiota viipymättä, mikäli tämä jättää annoksesta syömättä yli 25 prosenttia. Tällaisessa tilanteessa asukkaalle tilataan tehostettu ruokavalio, kuten esimerkiksi runsasenerginen ja -proteiininen ruoka, jonka annoskoko on normaalia pienempi, mutta joka sisältää kuitenkin normaaliin annokseen verrattavan määrän energiaa ja proteiinia. Ruokailutila tulisi rauhoittaa ruokailun ajaksi sekä huomioida ruokailuastioiden asettelu asukkaille mahdollisimman selkeästi. Asukkaille on myös hyvä kertoa ravitsemuksen merkityksestä. (Leaker 2013, 68-70; Juutilainen & Hietanen 2012, 86-87.) Lisäravinteet sisältävät runsaasti proteiineja ja suojaravintoaineita. Näitä voidaan käyttää muun ruuan lisäksi välipaloina tai muodostamalla ruokavalio kokonaan ravintovalmisteilla. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 254.)

Ravitsemustilan seurannan mittaamisessa käytettävät yleisimmät mittarit ovat MUST, NRS ja MNA. MUST-testiä käytetään avoterveydenhuollossa ensisijaisesti, ja se on yksivaiheinen. Testissä huomioidaan painoindeksi, painon lasku sekä akuutti sairauden vaikutus. NRS-seulontamenetelmää käytetään ensisijaisesti erikoissairaanhoidossa. Ikääntyneiden asukkaiden vajaaravitsemuksen arviointimenetelmänä käytetään MNA:ta, jossa yhdistyvät toimintakykyä, ruokavaliota, terveyttä ja ravitsemustilaa arvioivat kysymykset. Näihin kuuluvat paino, pituus, painoindeksi sekä säären ja olkavarren paksuuden mittaukset. (VRN 2010.) Vajaaravitsemuksen tunnistamiseen voidaan käyttää myös plasman tai seerumin albumiinin ja prealbumiinin laboratoriomääryksiä (Juutilainen & Hietanen 2012, 83-86).

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Uudenkaupungin Merituulikodin henkilökunnan kanssa toiminnallisena opinnäytetyönä.

6.1 Toimintaympäristö

Merituulikoti on Uudessakaupungissa sijaitseva 40-paikkainen vanhainkoti. Merituulikoti kuuluu Uudenkaupungin kaupungin vanhustyön organisaatioon, ja siellä tarjotaan hoitoa sekä pitkäaikais- että lyhytaikaispaikoilla. Merituulikodissa on kolme osastoa, jotka ovat nimeltään Tyynelä, Valkama ja Suvanto. (Uusi-kaupunki 2015.)

Merituulikodin johtajan Mirva Lähteenmäen mukaan 3.12.2015 Tyynelän ja Valkaman osastoilla hoidetaan ikääntyneitä, jotka eivät avohoidontukipalveluiden turvin selviydy kotona. Molemmilla osastoilla on kolme lyhytaikaishoitopaikkaa, kotona kotihoidon turvin asuville ikääntyneille tai omaishoidettaville omaishoitajien vapaapäivien ajaksi. Molemmilla osastoilla on myös yksi hätävarapaikka kotihoidon käyttöön. Suvannon osastolla on yksitoista pitkäaikaispaikkaa muistisairaille ikääntyneille. Osastolla tarjotaan myös lyhytaikaishoitoa kotona kotihoidon turvin asuville muistisairaille. Merituulikodin johtaja työskentelee 40 prosenttia vanhainkodissa ja 60 prosenttia omaishoidossa. Merituulikodissa on kolme tiiminvetäjä sairaanhoitajaa, jotka tekevät myös hallinnollisia tehtäviä. Lisäksi henkilökuntaan kuuluu lähi- ja perushoitajia sekä hoitoapulaisia. Jokaiselle asukkaalle on nimetty omahoitaja, joka hoitaa asukkaan päivittäisiä asioita sekä huolehtii hoito- ja palvelusuunnitelmien päivityksestä. Osastoilla käy kotihoidon fysioterapeutti satunnaisesti. Fysioterapeutilta saadaan tarvittaessa neuvoja asukkaan toimintakyvyn arviointiin tai kuntoutukseen. Avoterveydenhuollon lääkäri käy viikoittain osastoilla sekä on tarvittaessa käytettävissä myös puhelimitse.

6.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus ja raportointi. Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi alkaa teoreettisella osuudella. Teoreettisesta osuudesta selviää mitä tehdään, miksi tehdään ja miten opinnäytetyö toteutetaan sekä millainen prosessi on ollut ja millainen on työn tulos. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön sisältyy myös tutkimusten tulkintaa, tätä tietoa kerätään toiminnallisen osuuden ideointiin ja kehittämiseen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Toiminnallisissa opinnäytetöissä olisi hyvä olla toimeksiantaja. Toimeksiannetulla opinnäytetyöllä herätetään työelämän kiinnostus ja näytetään osaaminen laajemmin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16.) Opinnäytetyö on luonteeltaan toiminnallinen kehittämistyö, jonka tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistus ja opastus ammatilliseen käyttöön.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan tuottaa myös kirjallinen tuotos tai tuote eli produkti kuten opas tai esite (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65). Tämän opinnäytetyön produkti on Merituulikodin hoitohenkilökunnan käyttöön tarkoitettu informatiivinen opas, jonka aiheena on painehaavojen ennaltaehkäisy ja asentohoidon toteuttaminen. Oppaan tavoitteena on helpottaa hoitohenkilökunnan työtä painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja asentohoidon toteutuksessa Merituulikodissa. Opas esitellään hoitohenkilökunnalle pitämällä osastotunti aiheesta.

6.3 Oppaan tekeminen Merituulikodin henkilökunnalle

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin tammikuussa 2015. Tuolloin saatiin ehdottaa aihetta, josta oltiin kiinnostuneita tekemään opinnäytetyötä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli työntekijöiden hoitotyön osaamiseen liittyvän ohjeistuksen yhtenäisen oppaan tuottaminen. Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen opinnäytetyösuunnitelma toimitettiin toimeksiantajalle luettavaksi ja kommentoitavaksi. Toimeksiantaja piti suunnitelmaa hyvänä.

Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapana on tehdä opas, kansio tai vihko kohderyhmän mukaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Oppaasta tehtiin sähköinen tuotos. Oppaassa kerrottiin selkeästi painehaavoista yleisesti sekä siitä, miten painehaavojen syntyminen voidaan ennaltaehkäistä. Asentohoidon toteutuksesta kerrottiin, miten ja minkälaisin apuvälinein asentohoitoa voidaan toteuttaa. Aiheesta pidettiin osastotunti Merituulikodissa hoitohenkilökunnalle. Osastotunnilla kerrottiin oppaasta sekä neuvottiin oppaan käytössä.

6.4 Sähköinen opas

Toimeksiantajan toiveesta opas tehtiin Word-pohjalle, joka muunnettiin pdf-muotoon. Sähköinen opas liitettiin Uudenkaupungin kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteiselle Y-asemalle, jossa se on helposti luettavissa. Toimeksiantaja hyväksyi oppaan sisällön, jonka lisäksi toivottiin käsiteltävän ravitsemuksen merkitystä painehaavojen ennaltaehkäisyssä. Oppaan visuaalisesta ulkoasusta tekijät saivat päättää itse.

Oppaassa käytettiin Bookman old style -fonttia. Kansilehden otsikon fonttikokona käytettiin 26 ja tekstissä käytettiin 12-14 sekä kuvioissa käytettiin näihin sovitettuja fonttikokoja. Kansilehdeltä löytyvät tekijät, otsikko sekä Turun ammattikorkeakoulun logo. Oppaan sisältö pohjautuu opinnäytetyön aiheeseen, painehaavojen ennaltaehkäisy ja asentohoidon toteuttaminen. Opas sisältää aiheen asiasisällön tiivistettynä sekä kuvioita ja kuvia. Oppaan graafinen ilme muotoutui omien visuaalisten näkemysten kautta. Kuvat saatiin sairaanhoidon opiskelija Sari Suomiselta ja piirustukset teki koululainen Meri Mäenpää sekä yksi kuva piirrettiin itse. Kuviot ja kuvat tekevät oppaasta kevyemmän ja helpommin luettavan sekä mielenkiintoisemman. Opasta näytettiin Merituulikodissa, jossa sen ulkoasuun sekä sisältöön oltiin tyytyväisiä.

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus syntyivät aidosta kiinnostuksesta aiheeseen. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena tehtiin kohderyhmälle informatiivinen opas, jonka tarkoituksena on eettisestä näkökulmasta katsottuna terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen sekä kärsimysten lievittäminen. Opinnäytetyössä yhdistyvät käytännöllisyys ja teoreettisuus tarpeisiin kohdistuen (Vilkka & Airaksinen 2003, 9).

Opinnäytetyön sisältö tehtiin lähteisiin perustuen, ja siinä käytettiin projektiin soveltuvia tieteellisesti ja eettisesti luotettavia tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Opinnäytetyön raportin ja oppaan tieto varmistettiin oikeaksi sekä lähteet ja lähdeviitteet merkittiin asiankuuluvalla tavalla. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että työssä käytettiin mahdollisimman tuoretta tietoa sekä noudatettiin lähdekriittisyyttä aineistoa valitessa. Aiheesta löytyi tietoa useista eri lähteistä, joista työhön valittiin uusin mahdollinen tieto. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että noudatetaan tieteellisiä toimintatapoja kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkaavaisuutta, jonka lisäksi käytetään tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä sekä otetaan huomioon muiden tutkijoiden työt ja annetaan niille kuuluva arvo (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 365). Opinnäytetyössä huomioitiin, ettei toisten tekstejä kopioitu. Toisten tuotosien plagiointi ja vääristely ovat epärehellistä ja vilpillistä toimintaa (Vilkka 2005, 31).

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen, ja siinä huomioitiin toimeksiantajan toiveet sekä otettiin lisäksi omat työelämän kokemukset ja kohderyhmän tarpeet huomioon. Ennen työn aloitusta, ja toimeksiantosopimuksen täyttöä pyydettiin Uudenkaupungin sosiaali- ja terveystoimintajohtaja Sari Rantaselta kirjallisesti lupaa opinnäytetyön tekemiseen. Sari Rantanen myönsi luvan opinnäytetyön tekemiseen Merituulikodissa 8.6.2015. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tehtiin toimeksiantajan kanssa toimeksiantosopimus sekä varmistettiin, että organisaation nimi saa näkyä valmiissa opinnäytetyössä. Opinnäytetyön tekemisessä on huomioitava, että siitä on enemmän hyötyä kuin haittaa toimeksiantajalle (Vilkka

& Airaksinen 2003, 10). Työssä käytettiin kuvioita, kuvia ja piirustuksia, joihin saatiin luvat, sekä varmistettiin, että työssä saa näkyä kuvien ottajien ja piirtäjien nimet. Painehaava-artikkelin taulukoiden käyttö lupa saatiin Duodecimin toimitussihteeriltä Monika Fredrikssonilta 9.10.2015 sähköpostitse. Taulukot löydettiin terveysportista hakusanalla paine haava, lääkärin käsikirjasta otsikolla paine haavan ehkäisy ja hoito. Samassa tietokannassa oli myös kuvia, joiden käyttöön kysyttiin lupaa kuvien omistajalta Raimo Suhoselta. Kuvien käyttö olisi maksanut, joten näitä ei käytetty.

Opinnäytetyö tehtiin hyvässä yhteistyössä sekä tiimin jäsenten kesken että toimeksiantajan kanssa. Tiimin jäsenten kesken työt jaoteltiin aluksi tasapuolisesti vahvuuksien mukaan. Kumpikin perehtyi omaan osioonsa itsenäisesti. Tämän jälkeen aloitettiin kokonaisuuden kokoaminen yhdessä. Toimeksiantajaan oltiin yhteydessä sekä heidän mielipiteensä ja toiveensa huomioitiin työssä.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe syntyi ajatuksesta ja kokemuksesta, ettei painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja asentohoitoon kiinnitetä riittävästi huomiota. Työssämme ja harjoittelujaksoilla kiinnitimme huomiota siihen, että vuodepotilaiden asentohoidon toteutettiin vaihtelevasti. Omien näkemystemme ja kokemustemme pohjalta olemme tulleet siihen tulokseen, että painehaavojen syntyminen laitoshoidossa johtuu osittain hoitajamitoituksesta. Lisäksi olemme havainneet tietotaidon puutteen sekä asenteiden vaikuttavan hoitotyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan laitoshoidossa olevat asukkaat ovat aikaisempaa huonokuntoisempia, koska heitä pyritään hoitamaan kotona mahdollisimman pitkään ja pitkäaikashoidon kriteerit ovat kiristyneet aikaisemmasta. Aukkaiden heikentynyt toimintakyky tekee hoitotyöstä raskaampaa ja kuormittavampaa, jolloin asioiden ja tehtävien priorisointi jää vähemmälle. Painehaavojen ennaltaehkäisy olisi taloudellisempaa sekä inhimillisempää kuin niiden hoito.

Oppaan avulla pyrimme antamaan hoitohenkilökunnalle ajantasaista ja oikeellista tietoa. Oppaasta hoitohenkilökunta saa helposti toteutettavat ohjeet painehaavoista ja näiden ennaltaehkäisystä sekä asentohoidon toteutuksesta. Kuvien ja kuvioiden avulla saimme oppaasta selkeän ja helppokäyttöisen. Valmiista oppaasta tuli mielestämme informatiivinen, ajantasainen ja toimiva. Sähköinen tuotos mahdollistaa oppaan käytön myös muissa Uudenkaupungin vanhustyön organisaatioissa, kuten esimerkiksi vuodeosastolla.

Aihe rajattiin painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja asentohoidon toteutukseen. Asentohoidon toteutuksen ohjeistus tehtiin niin, että se on mahdollista toteuttaa tavanomaisin apuvälinein, joita on käytettävissä päivittäisessä hoitotyössä. Jatkokehittämisidea tälle opinnäytetyölle voisi olla laajempi katsaus asentohoitoon ja apuvälineiden käyttöön sekä ihon kunnon- ja painehaavojen hoitaminen.

Opinnäytetyön prosessi sekä aihe ovat olleet mielenkiintoisia. Työn tekeminen on lisännyt omaa osaamista aiheesta sekä kehittänyt tiedonhakutaitoja ja lähdekriittisyyttä. Opinnäytetyön raportin ja oppaan tekemisen haasteina olivat so-

kaistuminen omaan työhön. Tutkimusten ja vieraskielisten lähteiden löytäminen olivat myös haastavia. Omien virheiden ja puutteiden toteaminen ja korjaaminen oli vaikeaa, mutta ohjaajilta saadun ohjauksen ja tuen avulla saimme ohjausta ja kommentteja näiden korjaamiseen. Raportin pohjalta tehdyn oppaan tekemisen haasteina olivat selkeän ulkoasun luominen sekä miten asiat esitetään oppaassa helposti ja ymmärrettävästi. Saadun ohjauksen ja valmiiden oppaiden tarkistelun avulla saatiin oppaasta toimiva ja selkeän kokonaisuuden.

LÄHTEET

Braden Scale. 2013. Braden Scale for predicting pressure sore risk. Viitattu 2.11.2015
<http://www.bradenscale.com/>

EPUAP. 2014. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia.

Hietanen, H. 2015. Painehaavojen hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 25.3.2015
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=painehaava

Hotus. 2015. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö. Viitattu 26.10.2015 www.hotus.fi

JB1. 2008. Pressure ulcers - prevention of pressure related damage. Viitattu 3.12.2015
<http://connect.jbconnectplus.org/viewsourcefile.aspx?0=428>

Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2012. Haavanhoidon periaatteet (toim.) Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista 28.12.2012/980.

Leaker SH. 2013. The role of nutrition in preventing pressure ulcers. Viitattu 3.12.2015
<http://journals.rcni.com/doi/pdfplus/10.7748/ns2013.10.28.7.66.e7855>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lumio, J. 2012. Painehaavat eli makuuhaavat. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.3.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00313

Soppi, E. 2013. Painehaavan ehkäisy ja hoito. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.6.2015
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=painehaava

Soppi, E. 2010. Painehaava -esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Duodecim-lehti, 261. Viitattu 10.11.2015 www.duodecimlehti.fi

STM. 2014. Sosiaali- ja terveystministeriö. Ikäihmisten palveluja ja etuuksia koskevaa lainsäädäntöä. Viitattu 20.4.2015
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=7724561&name=DLFE-26865.pdf

Suomen haavahoitoyhdistys ry. 2015. Painehaavamateriaali. Viitattu 20.7.2015

<http://shhy.fi/hoito-ja-toimintaohjeet/stop-info/>

Tilastokeskus. 2015. Väestön ikärakenteen kehitys. Viitattu 5.5.2015

<http://www.findikaattori.fi/fi/81>

Uusikaupunki 2015. Merituulikoti. Viitattu 20.5.2015 www.uusikaupunki.fi

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

VRN. 2010. Ravitsemushoito suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 8.10.2015

http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemushoito_netti_2.painos.pdf

Opinnäytetyö (AMK)

Maarit Rantanen ja Anu Saari

Turun ammattikorkeakoulu

Syksy 2015

OPAS HOITOHENKILÖKUNNALLE – PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY JA ASENTOHOITO



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Ikääntyneiden määrä on suuressa kasvussa ja ikääntyneet ovat aiempaa huonokuntoisempia. Ikääntyneiden toimintakyvyn heikkeneminen lisää työntekijöiden tiedon tarvetta painehaavojen ennaltaehkäisystä ja asentohoidosta.

Tässä on opas painehaavojen ennaltaehkäisystä ja asentohoidon merkityksestä. Opas on tarkoitettu hoitohenkilökunnan käyttöön, ja sen tarkoituksena on tarjota hyvää tietoa ja helpottaa työskentelyä painehaavojen ennaltaehkäisemisessä ja asentohoidon toteutuksessa.

Toivomme, että hyödytte oppaasta!

Tämän oppaan opinnäytetyön loppuraporttiin voit tutustua yksikönne sivuilla tai internetistä www.theseus.fi

SISÄLLYS

sivu

Painehaava	3
Painehaavan sijainti ja altistavat tekijät	4
Painehaavan tunnistaminen ja syntyvaiheet	5
Painehaavan syvyysluokitus	6
Painehaavan ennaltaehkäisy	7
Bradenin riskiluokitusmittari	7-8
Asentohoito	8-9
Asentohoidon toteutus	10
Apuvälineet	10-12
Ravitsemus	13
Lähteet	14

PAINEHAAVA

Painehaava on paineen aiheuttamasta verenkiertohäiriöstä johtuva ihon paikallinen tai ihon alla olevan kudoksen vaurio. Paine aiheuttaa kudoksessa hapenpuutteen eli iskemian, jolloin kudosten verenkierto estyy tai heikkenee. Hapenpuutteessa kudokset jäävät ilman happea ja ravintoaineita, minkä seurauksena kehittyy painehaava.

- ovat yleisiä ikääntyneillä
- syntyvät nopeasti
- aiheuttavat ajoittaista tai jatkuvaa kipua
- heikentävät toimintakykyä
- paranevat hitaasti
- haavojen hoitaminen on kallista ja aikaa vievää
- ovat ennaltaehkäistävissä

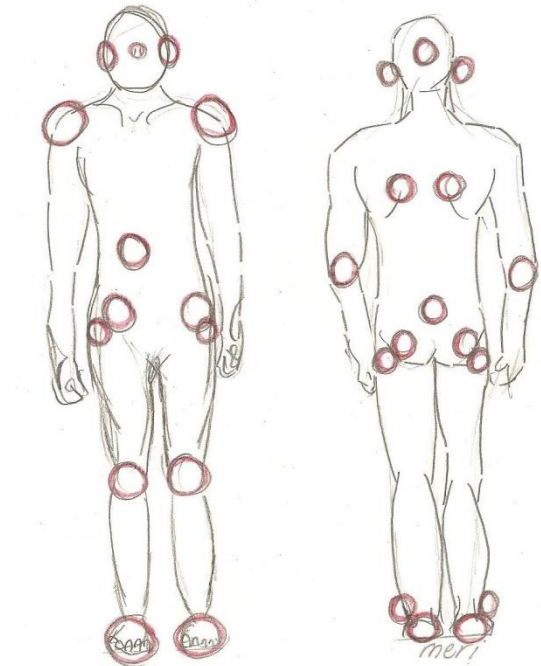


Painehaava kehräsluun päällä

PAINEHAAVAN SIJAINTI JA ALTISTAVAT TEKIJÄT

Painehaava sijaitsee tavallisesti luisen ulokkeen kohdalla, ja sen aiheuttaja on paine tai paine ja venytys yhdessä.

Tyypillisimpiä paikkoja painehaavoille ovat ristiselän istuinkyhmyjen ja lonkkien sekä kantapäiden luisten ulokkeiden kohdat.



Vartalon luu-ulokekohdat

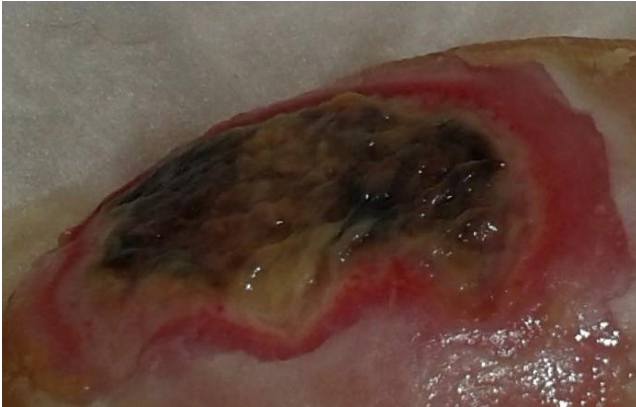
Painehaavojen syntyyn altistavia tekijöitä ovat

- liikkumattomuus
- vanhuus, hauras iho
- huonot paikalliset kudosolet
- ravitsemushäiriöt

Painehaavojen syntyyn vaikuttavia ulkoisia tekijöitä ovat

- paine ja venytys
- inkontinenssi
- kipsit ja ortoosit
- dreemit, nenämahaletkut ja katetrit
- sänkyjen päädyt ja reunat
- pyörätuolin selkä- ja käsinojat sekä jalkalaudat

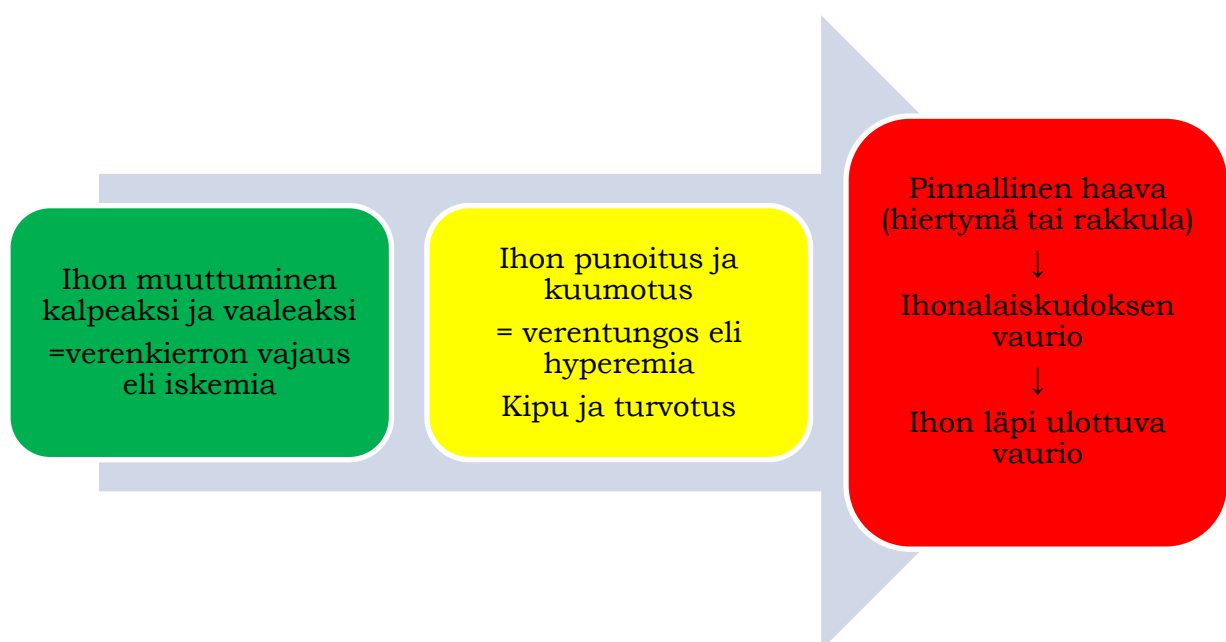
PAINEHAAVAN TUNNISTAMINEN JA SYNTYVAIHEET



Painehaava kantapäässä

- Tunnistaminen perustuu ihovaurion silmämääräiseen arviointiin.
- Syvän painehaavan tunnistaminen voi olla vaikeaa, koska päällä oleva iho voi olla kunnossa ja samalla syvissä kudoksissa on jo kehittymässä kudosten kuolio.
- Haavautuminen tapahtuu vähitellen useiden päivien kuluessa, kun kuolioon mennyt kudos hajoaa.

Painehaavan syntyvaiheet:



PAINEHAAVAN SYVYYSLUOKITUS

- Painehaavoja luokitellaan useilla eri tavoilla.
- Suomen haavahoitoyhdistys suosittelee käyttämään painehaavojen kansainvälistä luokittelujärjestelmää NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel) ja EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory), joka perustuu haavan anatomiseen syvyyteen. NPUAP – EPUAP -syvyysluokitus koostuu neljästä asteesta ja kahdesta lisäluokasta.

1. ASTE

- Ehjän ihon vaalenematon punoitus, joka ei asentoa vaihdettaessa häviä tai vaalene
- Ihon alue saattaa olla kivulias, kiinteä, pehmeä, lämmin tai viileä

2. ASTE

- Osittain dermikseen ulottuva ihovaurio, joka ilmenee pinnallisena avoimena haavana
- Saattaa ilmetä myös rakkulana tai hiertymänä
- Haavapohja on punainen tai vaaleanpunainen ilman katetta

3. ASTE

- Koko ihon läpäisevä kudoksen vaurio, jossa luu, jänne tai lihas eivät ole näkyvissä
- Lihaskalvo eli faskia on ehjä
- Haavassa saattaa esiintyä taskumaisia kohtia, onkaloita, katetta tai nekroosia

4. ASTE

- Syvä haava, joka ulottuu lihakseen, jännteisiin, luuhun tai niveleen asti
- Haavassa saattaa esiintyä taskumaisia kohtia, onkaloita, katetta tai nekroosia
- Luutulehdus voi olla mahdollista luussa tai luuytimessä

Luokittelematon painehaava

- Koko ihon tai kudoksen vaurio, jonka syvyyttä ei voida määritellä haavapohjan haavakatteen tai nekroosin vuoksi
- Haavan todellinen syvyys paljastuu, kun kate ja nekroosi poistetaan, jolloin nähdään, onko haava kolmannen tai neljännen asteen haava

Epäily syvien kudosten vauriosta

- Haavan syvyys on tuntematon, jossa ehjä iho on sinertävä tai punaruskea tai ihossa on veren täyttämä rakkula
- Ennen vauriota, iho voi olla kivulias, kiinteä, lämmin tai viileä
- Haavan kehittyminen voi olla nopeaa ja paljastaa alla olevia kudoksia

PAINEHAAVAN ENNALTAEHKÄISY

- Ennaltaehkäisy on tehokkain ja ensisijainen keino vaikuttaa painehaavojen esiintymiseen.
- Ennaltaehkäisy vähentää kipuja, helpottaa henkilökunnan työtä ja on taloudellista.
- Ennaltaehkäisyssä ja hoidossa on tärkeää riskikohtiin kohdistuvan paineen minimointi tai poistaminen.

Bradenin riskiluokitusmittari on eniten testattu kansainvälisissä tutkimuksissa ja todettu luotettavimmaksi painehaavariskin kuvaajaksi.

INTERNET-OHEISAINEISTON TAULUKKO 1. Bradenin asteikko painehaavariskin arviointiin (Bergström ym. 1987).

	Pisteet			
	1	2	3	4
Tuntoaisti Kyky reagoida tarkoituksenmukaisesti paineesta johtuvaan epämukavuuteen	Puuttuu Ei reagoi (vallita, kavahda tai takerru) kivuliaaseen ärsykkeeseen tajunnan heikentymisen tai rauhoittavan lääkityksen vuoksi TAI rajoittunut kyky tuntea kipua suurimmalta osin kehon pinta-alasta	Huomattavasti heikentynyt Reagoi vain kivuliaaseen ärsykkeeseen. Ei pysty ilmaisemaan epämukavuutta muuten kuin valittamalla tai rauhattomuudella TAI tuntepuutos rajoittaa kivun tai epämukavuuden tuntemusta yli puolessa kehon pinta-alasta	Jonkin verran heikentynyt Reagoi puhutteluun mutta ei voi aina ilmaista epämukavuutta tai tarvetta kääntämiseen TAI tuntepuutos rajoittaa kykyä tuntea kipua tai epämukavuutta 1-2 raajassa	Normaali Reagoi puhutteluun. Ei tuntepuutoksia, jotka rajoittavat kykyä tuntea tai ilmaista kipua tai epämukavuutta
Iho kostea	Jatkuvasti Iho pysyy melkein jatkuvasti kosteana hiestä, virtsasta tms. Kosteutta havaitaan aina, kun potilasta liikutetaan tai käännetään	Usein Iho usein mutta ei aina kostea. Lakanat täytyy vaihtaa ainakin kerran hoitovuorossa	Ajoittain Iho ajoittain kostea, vaatii vuodevaatteiden ylimääräisen vaihdon kerran päivässä	Harvoin Iho yleensä kuiva, vuodevaatteet vaihdetaan tavanomaisin välein
Fyysinen aktiivisuus	Sänkyyn hoidettava	Kykenee istumaan Kyky kävellä rajoittunut huomattavasti tai puuttuu. Ei pysty kannattamaan omaa painoaan tai tarvitsee apua siirtymisessä tuoliin tai pyörätuoliin	Kävelee ajoittain Kävelee ajoittain päivän aikana mutta vain lyhyitä matkoja joko ilman apua tai avustettuna. Viettää suurimman osan hoitovuorosta sängyssä tai tuolissa	Kävelee usein Kävelee huoneen ulkopuolella vähintään kahdesti päivässä ja huoneessa kerran kahdessa tunnissa valvellaoloaikana
Liikkuvuus Kyky muuttaa ja kontrolloida kehon asentoa	Täysin liikkumaton Ei pysty lainkaan liikututtamaan kehoaan tai raajojaan ilman apua	Hyvin rajoittunut Pystyy ajoittain muuttamaan kehon tai raajojen asentoa mutta on kykenemätön toistuviin tai huomattaviin asentomuutoksiin avustamatta	Osittain rajoittunut Useita (joskin pieniä) raajojen asentomuutoksia ilman avustusta	Rajoittumaton Huomattavia ja toistuvia asentomuutoksia ilman avustusta
Ravinnon nauttiminen	Riittämätön Ei koskaan syö kokonaista kattautusta. Nauttii harvoin enintään puolet tarjotusta aterialta. Nauttii kaksi annosta tai vähemmän proteiinipitoista ruokaa (liha/maito) päivässä. Nauttii nesteitä heikosti. Ei nauti nestemäistä ravintolisää TAI ei nauti mitään suun kautta tai nauttii vain kirkkaita nesteitä tai on täydellinen parenteraalinen ravitus yli 5 vrk	Todennäköisesti riittämätön Syö harvoin kokonaisen kattauksen tai nauttii vain puolet tarjotusta aterialta. Nauttii vain kolme annosta proteiinipitoista ruokaa (liha/maito) päivässä. Nauttii ajoittain nestemäistä ravintolisää TAI ei saa optimaalista määrää nesteitä tai letkuruokintaa	Kohtalainen Syö yli puolet kustakin aterialta. Nauttii neljä annosta proteiinipitoista ruokaa (liha/maito) päivittäin. Kieltäytyy ajoittain ruoasta mutta nauttii tarjotun ravintolisän TAI on letkuruokinnalla tai saa täydellistä parenteraalista ravitsemusta, joka todennäköisesti kattaa ravitsemustarpeen	Hyvä Syö suuren osan jokaisesta aterialta. Ei koskaan kieltäydy aterialta. Syö tavallisesti vähintään neljä annosta lihaa ja maitotuotteita. Ei tarvitse ravintolisää
Venyttävät ja hankaavat voimat	Huomattavia Tarvitsee huomattavaa tai täydellistä avustusta liikkumisessa. Nostaminen ilman liu'uttamista mahdollista. Liukuu usein tuolissa tai sängyssä ja tarvitsee useasti toistuvaa apua. Spastisuus, kontratuurat tai rauhattomuus johtavat lähes jatkuvaan hankaukseen	Ajoittaisia Liukuu vapaasti tai tarvitsee vain minimaalista avustusta. Liikkuessa keho todennäköisesti hankaa lakanolta ja muilta hoitovälineistä vasten. Pystyy pitämään kohtalaisen hyvän asennon tuolissa tai sängyssä suurimman osan aikaa mutta liukuu ajoittain	Ei esiinny Liukuu sängyssä tai tuolissa avustamatta, ja lihasvoimaa on riittävästi kohottamaan kehon irti alustasta liikkumisen aikana. Ylläpitää hyvän asennon sängyssä tai tuolissa jatkuvasti	

Terveysportti 2013

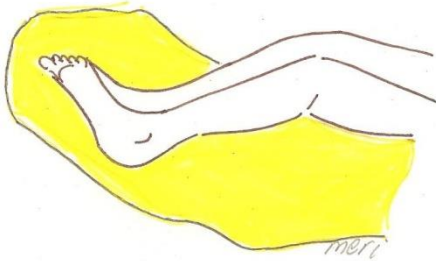
Bradenin asteikossa on kuusi osatekijää: **tuntoaisti, kosteus, aktiivisuus, liikkuvuus, ravitseminen sekä kitka ja kudosten venyminen**. Kaikki muut osatekijät pisteytetään asteikolla 1-4, paitsi kitka ja ihon venyminen pisteytetään asteikolla 1-3. Pistemäärät ovat 6-23, ja painehaavariski on sitä suurempi, mitä pienempi on pistemäärä.

Asento hoito:	Asentohoidolla poistetaan tai kevennetään painetta sekä hankausta.
	Asentohoidon suunnittelu, toteutustekniikka ja tiheys toteutetaan yksilöllisesti tarpeiden mukaan. Asennonvaihdon aikaraja ei ole yksiselitteinen.
	Asennonvaihdon tiheyden määräävät kudosten sietokyky, henkilön aktiivisuus, liikuntakyky, sairaudet sekä ihon kunto.
	Asennonvaihtojen yhteydessä seurataan ihon punoitusta.
	Ellei asennonvaihdolla ole odotettua vastetta, asennonvaihtojen tiheyttä ja menetelmää on mietittävä uudelleen.

Kylkiasento:

- Lantion tulee olla 30 asteen kallistuksessa tuettuna tyynyjen avulla, jotta paineen vaikutus vähenee luu-ulokekohdassa sekä paine lantion alueella jakaantuu mahdollisimman leveälle alueelle kehossa.
- Asentoa vaihdetaan vuorotellen vaihtoehtoisesti oikea kylki, selkä, vasen kylki tai vatsa-asento, jos asiakkaan tila sen sallii.
- Tyynyjen avulla estetään raajojen painuminen toisiaan vasten.





- Kantapäihin kohdistuvaa painetta tulee estää kohottamalla kantapää irti makuualustasta.
- Polvet hieman koukistettuna.
- Jalat tulee tukea koko pohkeen pituudelta siten, ettei akillesjänteisiin saa kohdistua painetta eivätkä polvet saa olla yliojentuneina.

- Vuoteen päädyn kohottamista tulisi rajoittaa → voi aiheuttaa painetta ja venymistä pakaroiden ja ristiluun seudulla vartalon valuessa vuoteella jalakopään suuntaan.
- Jos vuoteen päädyn kohottaminen on välttämätöntä mm. hengityksen helpottamisen tai aspiraation ehkäisemisen vuoksi → suositus on 30 asteen kohoasento.
- Vuodevaatteiden sekä vaatteiden suoristamisen huomioiminen on tärkeää.



Istuma-asento:

- Istuessa paine kohdistuu istuinkyhmyihin suhteellisen pienelle alueelle, jolloin paine on voimakas → painehaava syntyy nopeasti, ellei painetta kevennetä.
- Hyvä istuma-asento on lantio aivan tuolin perällä, selkä selkänojaa vasten ja jalat kohtisuorassa.
- Hyvä istumatasapaino.
- Kallistamalla tuolia taaksepäin paine jakautuu myös selän alueelle.

Asentohoidon toteutus:

Huomioi paineen vähentäminen ja painekohtien muuttaminen .

Vältä paineen kohdistamista luu- ulokekohtaan, jossa on jo vaalenematonta punoitusta.

Kitkan ja venytyksen estämiseksi käytä siirroissa ja asentojen vaihdoissa apuvälineitä.

Siirrot tulee tehdä asianmukaisten apuvälineiden avulla liu'uttamalla raahaamisen sijasta.

Asennonvaihdossa olisi hyvä olla kaksi hoitajaa, mikä estää ihon venytyksen ja hankautumisen.

Apuvälineet:

- Painehaavojen ehkäisyyn käytettäviä erilaisia apuvälineitä on runsaasti.
- Apuvälineiden käyttö suunnitellaan yksilöllisesti asukkaiden tarpeisiin perustuen.
- Apuvälineitä löytyy asukkaan siirtämiseen, vuoteessa olemiseen, pyörätuolissa tai tuolissa istumiseen.

Patjat:

Painetta alentavan ja jakavan patjan valintaan vaikuttavat:

Liikuntakyky ja aktiivisuus

Paino ja henkilön koko

Olemassa olevat painehaavat ja painehaavariski

Patja voi olla:

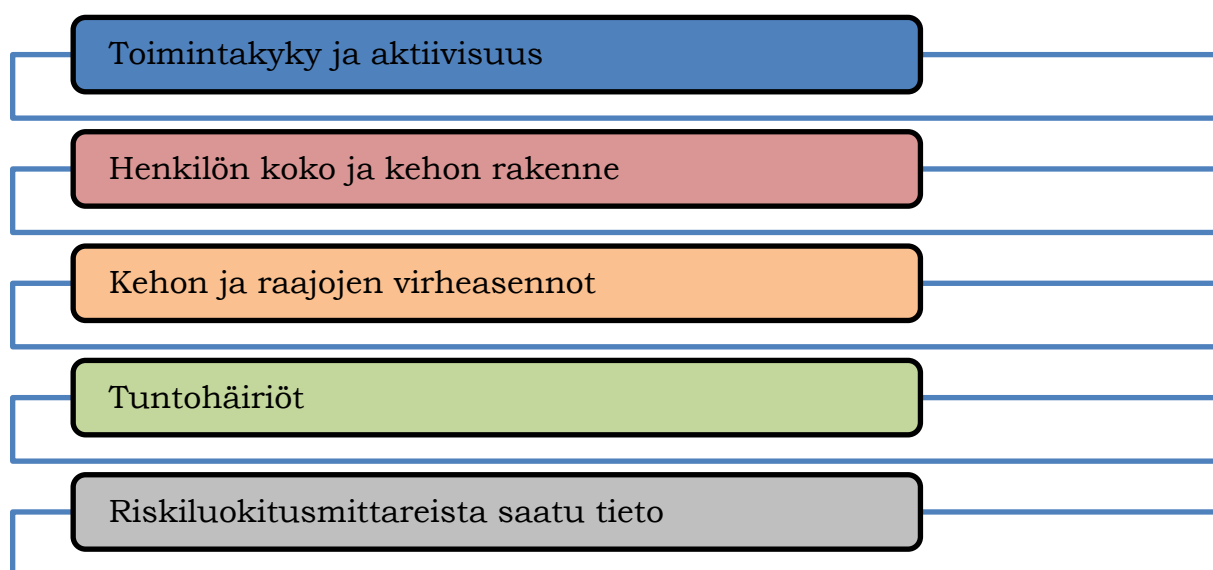
1. Passiivinen → muotoutuu painovoiman ja kehon lämmön vaikutuksesta jatkamalla painetta laajemmalle alueelle, jolloin luisten ulokkeiden kohdalla paine kevenee.
2. Aktiivinen moottoroitu erikoispatja → rakentuu ilmatäytteisistä kennoista. Eri valmistajien patjoissa kennojen koko, määrä sekä ohjausjärjestelmät toiminta vaihtelevat

Riippumatta patjan ominaisuuksista tulee asukkaan asentohoidon toteutusta jatkaa!

Pyörätuolit ja istuinalustat:

- Pyörätuoli ja istuinalusta valitaan yksilöllisesti tarpeiden mukaan
- Pyörätuolin mitkään osat eivät saa aiheuttaa hankausta tai painetta.
- Istuinalustan valintaan vaikuttavat istuinpaikka sekä asukkaan aktiivisuus asennonvaihdossa.

Pyörätuolin ja istuinalustan valintaan vaikuttavat asiat:



Muuta huomioitavaa:

Tyynyjä ei saa peittää millään ylimääräisellä kuten tyynyliinoilla tai karvoilla, koska nämä heikentävät tyynyn ominaisuutta paineen keventämisessä!

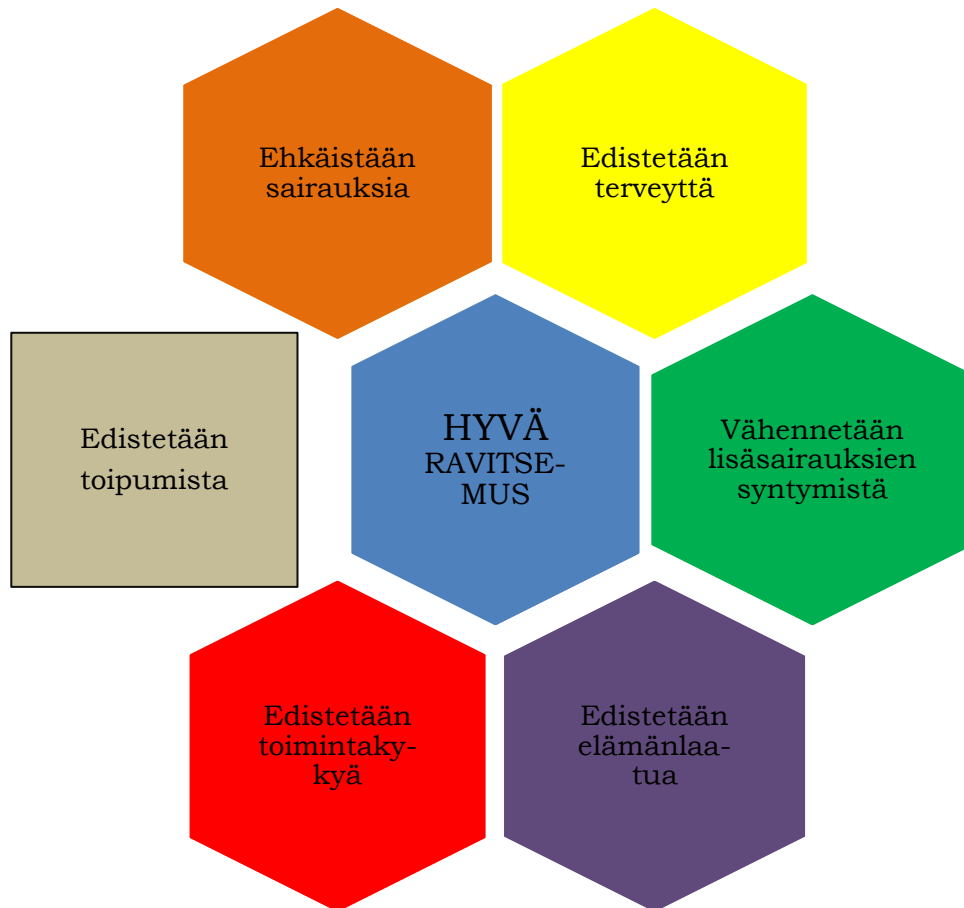
Nosturin kanssa siirrettäessä siirtoliinoja ei saa jättää henkilön alle!

Rengastyynyjä ei tule käyttää, koska ne aiheuttavat painetta ja heikentävät verenkiertoa renkaan keskellä olevalla alueella!

Synteettisten lampaantaljojen käyttöä tulee välttää, koska karvat paakkuuntuvat!

Aitoja lampaantaljoja suositellaan käytettäväksi lähinnä lämmikkeeksi sekä suojaamaan kolhuilta!

RAVITSEMUS



- Vajaaravitsemuksen riskiä seurataan säännöllisesti.
- Geriatrisen monisairaalan haavapotilaan päivittäisen energiansaannin suositus on 35-40 kilokaloria/painokilo.
- Vitamiinien, hivenaineiden sekä proteiinien riittävästä saannista tulee myös huolehtia.
- Huonon ruokahalun omaavan asukkaan ravitsemustilaan tulee kiinnittää huomiota viipymättä, mikäli tämä jättää annoksesta syömättä yli 25 prosenttia. Tällaisessa tilanteessa tulee tilata tehostettu ruokavalio, kuten esimerkiksi runsasenerginen ja -proteiininen ruoka, jonka annoskoko on normaalia pienempi, mutta joka sisältää kuitenkin normaaliin annokseen verrattavan määrän energiaa ja proteiinia.
- Ravitsemustilan seurannan mittaamisen käytettävät yleisimmät mittarit ovat MUST, NRS ja MNA. Ikääntyneiden asukkaiden vajaaravitsemuksen arviointimenetelmänä käytetään MNA:ta.

LÄHTEET

- Braden Scale. 2013. Braden Scale for predicting pressure sore risk. Viitattu 2.11.2015
<http://www.bradenscale.com/>
- EPUAP. 2014. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia.
- Hietanen, H. 2015. Painehaavojen hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 25.3.2015
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=painehaava
- Hotus. 2015. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön Tutkimussätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussätiö. Viitattu 26.10.2015 www.hotus.fi
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2012. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.
- Lumio, J. 2012. Painehaavat eli makuuhaavat. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.3.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00313
- Soppi, E. 2013. Painehaavan ehkäisy ja hoito. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.6.2015
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=painehaava
- STM. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö. Ikäihmisten palveluja ja etuuksia koskevaa lainsäädäntöä. Viitattu 20.4.2015
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=7724561&name=DLFE-26865.pdf
- Suomen haavahoitoyhdistys ry. 2015. Painehaavamateriaali. Viitattu 20.7.2015
<http://shhy.fi/hoito-ja-toimintaohjeet/stop-info/>
- Tilastokeskus. 2015. Väestön ikärakenne. Viitattu 5.5.2015 <http://www.findikaattori.fi/fi/81>
- VRN. 2010. Ravitsemushoito suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 8.10.2015
http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemushoito_netti_2.painos.pdf

KUVAT

Sari Suominen

PIIRUSTUKSET

Meri Mäenpää